

# PROTOKOLL

zum 32. Gesundheitspolitisches Forum am 26.04.2011

## **A-IQI (Austrian Inpatient Quality Indicators) - Ergebnisqualitätsmessung aus Routinedaten**

Podiumsgäste:

- **Dr. Robert Griessner,**  
Medizinischer Geschäftsführer, NÖ Landeskliniken-Holding
- **Dr. Fabiola Fuchs,**  
Leitung Strategische Qualitätsentwicklung, NÖ Landeskliniken-Holding
- **Dr. Gerald Bachinger,**  
NÖ Patienten- und Pflegeanwalt

moderiert von

- **Thomas Stodulka,**  
Medical Tribune Österreich

Herr Prof. Fischer begrüßt die TeilnehmerInnen und ReferentInnen und übergibt das Mikrofon für einleitende Worte dem Moderator Herrn Thomas Stodulka. Zunächst spricht Herr Dr. Gerald Bachinger das Thema aus seiner Sicht an. Das Projekt A-IQI bekommt seiner Meinung nach noch nicht die Aufmerksamkeit, die es verdient. Es ist daher etwas besonderes, das System A-IQI heute vorzustellen. Das Projekt ist einstimmig in der Bundesgesundheitskommission am 01. 04.2011 von allen Mitgliedern beschlossen worden und kommt nun in ganz Österreich zur Anwendung. Ein Meilenstein im österreichischen Gesundheitswesen. PatientInnen recherchieren immer mehr über niederschwellige Informationsquellen. Diese Entwicklung kann nicht negiert werden, daher sollen relevante und vor allem richtige Informationen auf transparente Art und Weise bereitgestellt werden. Ein zentrales Anliegen des neuen Systems ist daher die Transparenz der

Qualitätsdaten, die den PatientInnen zur Verfügung gestellt werden. Diese Forderung sollte eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein.

Dennoch sollen nicht zu viele Informationen herausgegeben werden, damit nur die für die PatientInnen relevanten, verständlichen Informationen ankommen. Transparenz ist darüber hinaus auch eine Voraussetzung für „pay-for-quality“ Ansätze in der Zukunft.

Es stellt sich allerdings die Frage, warum vielen Menschen die Messung und Transparenz suspekt sind. Dahinter könnte die Angst vor Rankings, vor Qualitätswettbewerb oder vor Patientenselektion stehen, oder auch die Annahme, dass ärztliche Leistungen grundsätzlich nicht messbar sind. Im internationalen Vergleich wurden allerdings bereits Performance-Messungen durchgeführt. Dabei wurde ersichtlich, dass das Österreichische Gesundheitssystem in einigen Bereichen doch nicht das Beste der Welt ist, sondern teilweise sogar schlechter als der EU-Durchschnitt.

Bei der Messung der Ergebnisqualität mittels A-IQI darf auch nicht die Prozessqualität vergessen werden. Wichtig ist außerdem, dass dadurch kein zusätzlicher Dokumentationsaufwand entsteht und die Vergleichbarkeit bundesweit und international möglich wird. Das Herzstück dieses Verfahrens stellt das Peer Review Verfahren dar.

Herr Dr. Bachinger zeigt als Beispiel ein bereits bestehendes System zur Qualitätsmessung aus Deutschland ([www.qualitätskliniken.de](http://www.qualitätskliniken.de)). Die Qualität wird dort anhand von vier Qualitätsdimensionen abgebildet, die der Patient selbst gewichten kann. Die Informationen sind auf dieser Website verständlich und übersichtlich zusammengestellt, die Transparenz ist hoch.

Im Anschluss präsentiert Frau Dr. Fabiola Fuchs weitere Informationen zum System A-IQI.

Das Qualitätsmanagement in der NÖ LKH funktioniert anhand von drei Säulen. Die erste Säule betrifft die medizinische Qualität, die zweite beschäftigt sich mit

dem Riskmanagement und der Patientensicherheit und die dritte Säule betrifft Zufriedenheitsbefragungen bei den PatientInnen und MitarbeiterInnen.

Messen mit Routinedaten bedeutet, dass einerseits administrative Daten wie z.B. aufenthaltsbezogene Daten (Aufnahmedaten, aufnehmende Abteilung etc.) und patientenbezogene Daten (Geburtsdatum, Geschlecht etc.) und andererseits medizinische Daten wie z.B. Hauptdiagnose und medizinische Einzelleistungen laut Leistungskatalog verwendet werden. Insgesamt werden 35 Krankheitsbilder mit 95 Indikatoren in die Messung miteinbezogen. Das sind rund 30% aller Krankenhausaufenthalte.

Die Indikatoren sind so ausgewählt, dass sie low-Risk Bereiche ; komplexe, aber vergleichsweise verbreitete Verfahren; spezialisierte bedeutende Verfahren, integrale Hochrisikobereiche abdecken und zusätzlich auch Informationen über Fallzahlen gibt.

Natürlich gibt es auch immer noch schicksalshafte Verläufe, dennoch sind Komplikationen durch geeignete Maßnahmen des Qualitätsmanagement reduzierbar.

Gemessen werden die Mortalität, die Intensivhäufigkeit, Mengen, Re-Eingriffe, Komplikationen, die Operationstechnik, Wiederaufnahmen und die präoperative Verweildauer.

Eine Risikoadjustierung ist nicht bei allen Indikatoren sinnvoll. Es gilt vergleichbare Krankheitsgruppen zu bilden, einen Erwartungswert der risikoadjustierten erwarteten Sterblichkeit zu erstellen, Altersgruppen bei den konservativen Indikatoren darzustellen.

Es darf auch nicht vergessen werden, dass Todesfälle immer nur die Spitze des Eisberges darstellen. Darunter liegen Prozessen und Komplikationen, die nicht direkt sichtbar sind, aber über die Sterblichkeit indirekt abgebildet werden.

International zeigt sich, dass Messungen auf der Basis von Routinedaten immer mehr zum Standard werden.

Die Indikatoren werden auch in Deutschland von 130 Akutspitälern (Verein IQM) und in der Schweiz von allen 124 Akutspitälern verwendet.

In NÖ werden einmal pro Quartal die Indikatoren ausgewertet, für das anschließende Peer Review Verfahren wurden bereits 15 Primar-Ärzte geschult. Das Peer Review Verfahren beginnt damit, dass die gereviewten Primärärzte eine Selbstanalyse anhand der Krankengeschichten durchführen. In weiterer Folge findet eine Fremdanalyse statt in der mögliches Verbesserungspotential aufgezeigt wird. Eingebettet im Qualitätsmanagement der jeweiligen Landesklinik werden anhand der Ergebnisse des Peer Review Verfahrens die Prozesse optimiert.

Das Vorgehen ist pragmatisch und zeitnah und die Analyse der Zahlen findet im Peer Review auf Patienten- und Prozessebene statt, das Aufdecken lokaler Besonderheiten wird möglich, eine wertvolle Diskussion der Fachexperten im Peer Review kann stattfinden, die Darstellung von Verbesserungspotentialen für die Behandelnden wird erleichtert und es kommt zu einem beschleunigten Veränderungsprozess.

Die Ergebnisse des Jahres 2010 der durchgeführten Peer Review Verfahren des Vereins IQM in Deutschland haben gezeigt, dass das Optimierungspotenzial durchschnittlich bei 64% liegt. Das heißt sowohl die Indikatoren als auch die gereviewten Krankenhäuser waren gut gewählt.

Selten sind es wirkliche medizinisch-qualitative Defizite sondern häufig Mängel in den „banalen“ Abläufen.

In Niederösterreich werden 2011 22 Reviews bei den Krankheitsbildern Herzinfarkt, Schlaganfall, Beatmung, Pneumonie, kolorektale Resektion, Schenkelhalsfraktur, Hüftendoprothesen-Wechsel und Hernie durchgeführt. Ergebnisqualitätsmessung macht nur dann Sinn, wenn sie mit dem Peer Review Verfahren durchgeführt werden. Ansonsten sind es nur Zahlen. Das Qualitätsmanagement in diesem Sinne ist so wirksam wie hochwirksame Medikamente.

Im Anschluss findet eine Diskussion statt. Auf eine Frage aus dem Publikum entgegnet Herr Dr. Bachinger, dass die Umsetzung des neuen System A-IQI, keinen Einfluss auf bereits bestehende Systeme zur Qualitätsmessung hat. Anschließend geht noch Herr Dr. Robert Griessner auf die Kosten des neuen Systems ein. Es ist wichtig festzustellen, dass es nichts Teureres gibt als schlechte Qualität. Es ist daher im Interesse von allen, die Qualität zu gewährleisten.

Aus dem Publikum wird die Frage gestellt, wann die Informationen die PatientInnen erreichen werden. Frau Dr. Fuchs beantwortet diese Frage, dass in der Steuerungsgruppe A-IQI das Jahr 2014 angedacht ist, wo für PatientInnen geeignete Kennzahlen ausgewählt und veröffentlicht werden.

Aus dem Publikum kam die Frage, ob auch der PRIKRAV-Bereich involviert ist. Fr. Dr. Fuchs betont, dass alle Fonds in der Steuerungsgruppe vertreten sind und das EDV-Programm zur A-IQI Messung jedem zur Verfügung gestellt wird.

Das Gesundheitspolitische Forum wird unterstützt von:



Medienpartner:

